

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA DI UPT KESEJAHTRAAN SOSIAL LANJUT
USIA KELURAHAN OEPURA KECAMATAN MAULafa KOTA KUPANG**



OLEH :

**YOHANA SELAN
NIM: PO.530324115520**

**PROGRAM STUDI GIZI
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
TAHUN 2019**

LEMBARAN PERSETUJUAN

PROPOSAL PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA DI UPT KESEJAHTRAAN
SOSIAL LANJUT USIA KELURAHAN OEPURA
KECAMATAN MAULafa KOTA KUPANG**

DISUSUN OLEH

**YOHANA SELAN
NIM: PO.530324115520**

Telah Mendapat Persetujuan

**Mengetahui
Pembimbing**



Astuti Nur, S. Gz., M.Kes
Nip. 19891124201812001

**Mengetahui
Penguji**



Christina R. Nenotek, SKM., M. Kes
NIP

**Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Poltekkese Kemenkes Kupang**



Agustina Setia, S.ST., M.Kes.
NIP. 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA DI UPT KESEJAHTRAAN
SOSIAL LANJUT USIA KELURAHAN OEPURA
KECAMATAN MAULafa KOTA KUPANG**

DISUSUN OLEH

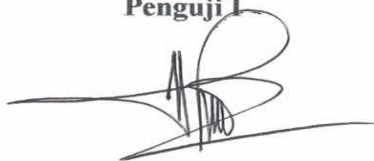
YOHANA SELAN
NIM: PO.530324115520

Telah Diuji di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Poltekkes kemenkes kupang Prodi Gzi

Pada Tanggal 14 Juni 2019

Penguji I



Christina R. Nenotek, SKM., M. Kes
NIP

Penguji II



Astuti Nur, S. Gz., M.Kes.
NIP. 19891124201812001

**Mengetahui,
Ketua Prodi Gizi**



Agustina Setia, SST, M.Kes
NIP.196408011989032002



Nama : Yohana Selan

TTL : Fataunake, 09 Juni 1995

Agama : Kristen Protestan

Riwayat Pendidikan

- 1. Tamat SD Negri Fatunake Tahun 2008**
- 2. Tamat SMP Inpres Manufau tahun 2011**
- 3. Tamat SMA Efata Soe Tahun 2014**
- 4. Tamat D III Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Gizi X
Kupang Tahun 2019**

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk

1. Tuhan Yang maha Esa karena atas segala berkat dan karunia-nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak, mama dan suami yang begitu luar biasa dengan hati yang tulus mendidik, menasihati dan selalu mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan studi tepat waktu
3. Para Dosen Poltekkes kemenkes kupang jurusan Gizi terutama bagi dosen pembimbing ibu Astuti Nur, S. Gz., M.Kes dan juga dosen penguji Cristin R. Nenottek, SKM.,M.Kes yang begitu besar memotifasi saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Teman-teman semua yang selalu mendukung, memberi semangat bagi penulis selama menjalani studi
5. Almamater Tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna atas dan berkat rahmat-nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunn Karya Tulis Ilmia yang berjudul “Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia di Upt Kesejahtraan Sosial Lanjut Uasia Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang” ini dengan baik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmia ini, antara lain.

1. Harming Kristina, SKM, M. Kes Selaku direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang
2. Agustina Setia,SST.,M.Kes selaku ketua Prodi Gizi Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang
3. Astuti Nur, S. Gz. M. Kes. Selaku pembimbing yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia ini
4. Cristin R. Nenotek, SKM., M. Kes. Selaku penguji Karya Tulis Ilmia ini
5. Seluruh staf dan dosen prodi gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyusun Karya Tulis Ilmia ini
6. Bapa, mama, suami, kaka adik dan teman- teman yang dengan tidak bosan-bosanya memberikan dukungan moril dan material selama ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmia ini masih belum sempurna, oleh karna itu penulis mengharapkan berbagai kritikdan saran bagi para pembaca yang dapat membangun.

Kupang, 15 Juni 2019

Penulis

ABSTRAK

Selan, Yohana. “Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Lansia di Upt Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Latar Belakang : Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah penduduk kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas) adalah sebanyak 350 ribu jiwa dengan variasi diantaranya untuk Kota Kupang sebanyak 500 ribu jiwa, sementara kelompok lanjut usia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang sebanyak 64 jiwa.

Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Angka harapan hidup di Kota Kupang tahun 2010-2017 mengalami peningkatan, yakni dari 67,78 (BPS Kota Kupang, 2017).

Menurut WHO, seseorang yang telah berusia 40 tahun sebaiknya menurunkan konsumsi energi sebanyak 5%. Selanjutnya, pada usia 60-70 tahun, konsumsi energi dikurangi 10%, dan setelah berusia di atas 70 tahun dikurangi 10% (Fatmah, 2010). Pada lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 60-69 tahun. Kebutuhan energi lansia berusia di atas 60 tahun adalah 2200 kalori untuk pria, dan 1850 kalori untuk wanita.

Tujuan Penelitian : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya (Ringer, 2011). Lokasi penelitian ini adalah di Upt Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil, konsumsi energi (tidak baik) lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 20 orang (90,9%), dan lansia dengan asupan energi (baik) lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 26 orang (72,8%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai $P: 0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang .

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan dengan asupan protein tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 16 orang (27,6%), dan lansia dengan asupan protein baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 25 orang (41,3%). Hasil *Uji Chi Square* pada tabel 9 didapatkan nilai P value 0,001 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia.

Kata Kunci : *Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Lansia*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERSETUJUAN.....i

HALAMAN PENGESAHAN.....ii

BIODATA PENULIS.....iii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....iv

KATA PENGANTAR.....v

ABSTRAK.....vi

DAFTAR ISI.....vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan Masalah3

1.3 Tujuan Penelitian3

1.4 Manfaat Penelitian.....4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka5

1. Lanjut Usia5

2. Jenis-Jenis Lansia6

3. Tipe Lansia6

4. Perubahan Fisiologi Lansia6

5. Aktivitas Fisik8

6. Kebutuhan Energi dan Protein Pada Lansia9

7. Penilaian Asupan Makanan Pada Lansia.....11

8. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi13

9. Penilaian Status Gizi pada Lansia15

10. Angka Kecukupan Gizi (AKG)16

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3 Penulisan dan Rancangan Penelitian	18
3.4 Definisi Operasional Penelitian	19
3.5 Instrumen Penelitian	20
3.6 Data Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	21
3.7 Teknik Pengumpulan Pengolahan Data.....	22

DAFTAR PUSTAKA.....	23
----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk mencapai keberhasilan tersebut erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional. Keberhasilan pembangunan terutama dibidang kesehatan secara tidak langsung telah menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup meskipun tidak sekaligus berarti peningkatan mutu kehidupan yang pada gilirannya menimbulkan perubahan struktur penduduk dan sekaligus menambah jumlah penduduk berusia lanjut (Yani A, 2018). Seiring kemajuan tingkat perawatan kesehatan dan penurunan jumlah kelahiran, jumlah penduduk usia lanjut juga semakin meningkat. Saat ini jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia diperkirakan sekitar 24 juta jiwa, dan Indonesia menduduki peringkat keempat terbanyak penduduk usia lanjut di bawah Cina, India, dan Amerika (Kementrian Sosial RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah penduduk kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas) adalah sebanyak 350 ribu jiwa dengan variasi diantaranya untuk Kota Kupang sebanyak 500 ribu jiwa, sementara kelompok lanjut usia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang sebanyak 64 jiwa.

Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Angka harapan hidup di Kota Kupang tahun 2010-2017 mengalami peningkatan, yakni dari 67,78 (BPS Kota Kupang, 2017).

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. Bertambahnya usia akan disertai dengan penurunan fungsi dan metabolisme serta komposisi tubuh. Perubahan-perubahan itu menyebabkan kebutuhan terhadap zat gizi dan jumlah asupan makanan berubah. Penurunan daya tahan tubuh lansia menyebabkan lansia mudah terserang penyakit dan menyebabkan

kualitas hidup lansia menjadi rendah. Masalah gizi dan penyakit yang dipengaruhi oleh makanan yang sering kali menimpa lansia adalah berkaitan dengan masalah kekurangan dan kelebihan gizi. Perubahan kebutuhan dan asupan gizi harus diantisipasi dengan pemberian nutrisi secara tepat sehingga tidak menimbulkan masalah gizi atau memperburuk kondisi fisik lansia (Yani A, 2018).

Penelitian mengungkapkan lansia yang tinggal di pedesaan baik laki-laki maupun perempuan berperawakan kurus dan hampir seluruh zat gizi yang dikonsumsi tidak mencapai 100% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sebaliknya penelitian lain menunjukkan kondisi lansia dipertanian mengarah pada terjadinya status gizi lebih yang selanjutnya dapat meningkatkan resiko penyakit degeneratif. Di samping itu kemunduran biologis, adaptasi mental yang menyertai proses penuaan seringkali menjadi hambatan bagi para usia lanjut. Masalah fisiologis seperti terjadi gangguan pencernaan penurunan sensitivitas indera perasa dan penciuman, malabsorpsi nutrisi serta beberapa kemunduran fisik lainnya dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi. Kecukupan zat gizi pada lansia lebih rendah dari dewasa, hal ini disesuaikan dengan perubahan fisiologis yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia, berkurangnya nafsu makan berujung pada penurunan asupan makanan (Yani A, 2018).

Kondisi kesehatan pada tahap usia lanjut sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan gizi. Gizi yang baik akan berperan dalam upaya penurunan prosentase timbulnya penyakit dan angka kematian di usia lanjut (Ambartana, 2010).

Ketidakselektifan dalam memilih makanan yang dikombinasi dengan melemahnya daya serap saluran pencernaan, memicu kekurangan vitamin dan mineral yang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan status gizi mereka (Yani A, 2018). Pada saat sekarang ini lansia kurang sekali mendapat perhatian yang kurang serius di tengah masyarakat terutama mengenai kecukupan gizi pada mereka. Apabila hal ini dibiarkan terus menerus, lansia dapat menjadi beban bagi keluarganya, masyarakat, bahkan bagi negara (Sativa, 2010).

UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Maulafa Kota Kupang di mana mata pencaharian pokok sebagian besar penduduknya adalah buruh dengan jumlah lansia yaitu laki-laki 24 jiwa atau 37,5% dan perempuan 40 jiwa atau 62,5 %, pada umumnya para lansia tersebut tinggal di pantai werdah (Profil Puskesmas Oepura, 2017).

Berdasarkan data ini, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimanakah hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada Lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi pada Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang

b. Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi pada Lansia di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Masyarakat

Sebagai salah satu rujukan kepada masyarakat Nusa Tenggara Timur pada umumnya dan khususnya di Panti UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang agar dapat mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada lansia sehingga dapat menyelenggarakan makanan yang cukup dan seimbang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan serta dapat lebih meningkatkan status gizi secara berkala.

1.4.2 Pemerintah

Bagi Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Puskesmas agar dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dalam langkah -langkah yang berkaitan dengan penanggulangan masalah gizi dan upaya perbaikan gizi pada lansia.

1.4.3 Peneliti

Menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan khususnya di bidang gizi lansia serta dapat menelaah sejauh mana teori yang diperoleh dan penerapan dalam kehidupan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2010).

Lanjut usia merupakan dua kesatuan antara fakta sosial dan biologi, sebagai suatu fakta sosial, lansia merupakan suatu proses penerikan diri dari berbagai status dalam suatu struktur masyarakat. Baik itu secara fisik maupun kesehatan.

2.1.2 Jenis-Jenis Lanjut Usia

Jenis-jenis lanjut usia dapat dibedakan menjadi lima (Notoatmodjo, 2010) adalah sebagai berikut :

a. Pra Lansia

b. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c. Lansia risiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

d. Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang masih dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Lansia tidak Potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Marwani, A. 2011).

Sementara menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) menjelaskan bahwa lanjut usia meliputi : (1) usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun; (2) usia lanjut (*eldery*) yakni antara 60-74 tahun; (3) usia lanjut tua (*old*) yakni 75-90 tahun; dan (4) usia sangat tua (*very old*) yakni di atas 90 tahun.

2.1.3 Tipe Lansia

Tipe lasia dapat dibedakan menjadi lima (A. Syrifuddin, 2014:10) adalah sebagai berikut :

1. Tipe konstruktif adalah lansia yang tidak banyak mengalami gejala atau perubahan emosional dan psikisnya. Tipe ini berintegritas baik, dapat menikmati hidup, toleransi tinggi, humoris, tenang dan mantap sampai tua;
2. Tipe ketergantungan adalah tipe yang dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, tidak berambisi dan tidak berinisiatif. Tipe ini suka makan, suka berlibur, dan dikuasai oleh istrinya;
3. Tipe defensif atau bertahan adalah tipe yang cenderung menolak bantuan orang lain, emosi tidak control, selalu memegang teguh pada kebiasaan, jenis tipe ini sering mempertahankan kehidupannya dan menyenangkan masa pension.
4. Tipe bermusuhan (Hostility) adalah lansia yang merasa orang lain menjadi penyebab kegagalan, selalu mengeluh, dan takut mati, curiga pada yang mudah, serta agresif.
5. Tipe membenci atau menyalahkan diri adalah suka menyalahkan diri, tidak berambisi dan terjadinya penurunan sosioekonomi, merasa menjadi korban, sulit dibantu sama orang lain atau cenderung membuat susah sendiri.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Lansia

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsinya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas atau kerusakanyang diderita. Proses menua dipengaruhi oleh faktor eksogen dan endogen yang dapat menjadi faktor risiko

penyakit degeneratif yang dimulai sejak usia muda atau produktif, namun bersifat subklinis (Fatmah, 2010).

Beberapa perubahan anatomi dan fisiologis tubuh meliputi sistem organ kulit pada lansia, terjadi penurunan epidermal 30-50% dan penurunan kecepatan pergantian stratum korneum menjadi dua kali lebih lama dibandingkan orang muda. Selain itu, terjadi penurunan respon terhadap trauma di kulit, penurunan proteksi kulit, penurunan produksi vitamin D, penurunan fungsi sebum, serta penurunan jumlah sel melanosit yang aktif. Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut sehingga mempengaruhi proses mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup tanggalnya gigi, mulut kering, dan penurunan motilitas esophagus. Penurunan fungsi sistem pencernaan pada lansia yaitu fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan.

Pada lansia, mulai banyak gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses degenerasi. Kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan berkonsistensi keras. Kelenjar saliva sukar untuk disekresi yang mempengaruhi proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida karena enzim ptyalin menurun (Fatmah, 2010).

Lansia mengalami penanggalan gigi akibat hilangnya tulang penyokong periosteal dan periodontal, sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam mencerna makanan (Boedhi-Darmojo, 2010). Fungsi lidah sebagai pelican pun berkurang sehingga proses menelan terganggu. Fungsi pengecap juga mengalami penurunan karena papila pada ujung lidah berkurang, terutama untuk rasa asin. Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia yang melakukan olahraga secara teratur tidak mengalami kehilangan massa otot dan tulang sebanyak lansia yang inaktif. Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan sistem muskuloskeletal pada lansia akan berkurang, namun pengurangan tersebut tidak ditemukan pada lansia yang sering menggerakkan tubuhnya. Lansia mengurangi aktivitas fisik seiring dengan

pertambahan usia. Penurunan sistem muskuloskeletal pada lansia dapat memburuk diakibatkan penyakit seperti osteoarthritis, reumatik, dan penyakit yang menyerang sistem muskuloskeletal pada lansia (Fatmah, 2010).

2.1.5 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan anggota tubuh yang diproduksi oleh kontraksi otot sehingga menghasilkan tenaga yang berfungsi untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

Metode yang sering digunakan untuk mengukur aktivitas fisik seseorang dalam suatu penelitian instrumen adalah recall dan pemberian kuesioner. Metode tersebut sering digunakan karena murah dan lebih cepat. Namun, dalam metode tersebut dapat terjadi bias data karena seseorang cenderung melebihkan tingkat aktivitas fisiknya (Boedhi-Darmojo, 2010). Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia tersebut dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, karena keterbatasan fisik yang dimilikinya akibat pertambahan usia serta perubahan dan penurunan fungsi fisiologis sehingga lansia memerlukan beberapa penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Fatmah, 2010). Olahraga atau aktivitas fisik bermanfaat secara fisiologis, psikologis maupun sosial. Secara fisiologis, olahraga dapat meningkatkan kapasitas aerobik, kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan. Pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh (Boedhi-Darmojo, 2010). Kegemukan atau obesitas disebabkan oleh pola konsumsi makanan yang berlebihan, banyak mengandung lemak, karbohidrat dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kegemukan yang terjadi pada lansia disebabkan karena menurunnya metabolisme yang tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga kalori jumlahnya berlebihan diubah menjadi lemak dan mengakibatkan kegemukan. Lansia yang aktivitas fisiknya menurun, sebaiknya konsumsi energi dikurangi untuk mencapai keseimbangan energi

dan mencegah terjadinya obesitas. Keterbatasan aktivitas fisik pada lansia akibat proses menua berbanding lurus dengan penurunan kebugaran fisik. Jumlah lansia di Indonesia yang mengalami keterbatasan melakukan aktivitas fisik dasar setiap tahunnya meningkat (Lestari, 2012).

2.1.6 Kebutuhan Energi dan Protein Pada Lansia

a. Energi

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk manusia. Setiap 1 gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi sebesar 4 kkal dan hasil proses oksidasi karbohidrat kemudian akan digunakan oleh tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi seperti bernafas, kontraksi jantung, dan untuk menjalankan berbagai aktivitas fisik.

Konsumsi karbohidrat sebagai penyumbang energi terbesar harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Selain asupan yang berlebihan yang akan menyebabkan kelebihan berat badan, maka apabila asupan kurang maka terjadi keadaan kurang energi protein (KEP). Asupan serat dan karbohidrat yang dibutuhkan tubuh berkurang seiring bertambahnya usia. Menurut National Cancer Institute, lansia direkomendasikan untuk mengonsumsi 20-30 g/hari (Fatmah, 2010).

Makanan untuk lansia adalah yang cukup energi untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit. Energi yang diperlukan tubuh diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Masyarakat Indonesia umumnya menggunakan karbohidrat sebagai penyumbang energi terbesar karena dijadikan sebagai makanan pokok.

Asupan energi yang berlebihan akan mempengaruhi terjadinya penyakit degeneratif karena kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Hal ini dapat mengakibatkan berat badan lebih (Boedhi-Darmojo, 2010).

Mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun ke atas menjadi penting. Untuk lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5 % pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia

50-59 tahun serta 60-69 tahun. Kebutuhan energi yang dianjurkan untuk lansia (>60 tahun) pada pria adalah 2200 kalori dan pada wanita adalah 1850 kalori.

Menurut WHO, seseorang yang telah berusia 40 tahun sebaiknya menurunkan konsumsi energi sebanyak 5%. Selanjutnya, pada usia 60-70 tahun, konsumsi energi dikurangi 10%, dan setelah berusia di atas 70 tahun dikurangi 10% (Fatmah, 2010). Kalori adalah energi potensial yang dihasilkan dari makanan yang diukur dalam satuan. Kebutuhan kalori pada seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, seperti tinggi dan berat badan, jenis kelamin, status kesehatan dan penyakit serta tingkat kebiasaan aktivitas fisik. Pada lansia, kebutuhan kalori akan menurun sekitar 5% pada usia 40-49 tahun dan 10% pada usia 50-59 tahun serta 60-69 tahun. Kecukupan gizi yang dianjurkan untuk lansia (>60 tahun) pada pria adalah 2200 kalori dan pada wanita adalah 1850 kalori. Perbedaan kebutuhan kalori pada pria dan wanita ini didasarkan terdapat perbedaan aktivitas fisik dan tingkat metabolisme basal yang berhubungan dengan pengurangan masa otot (Fatmah, 2010). Kebutuhan energi lansia berusia di atas 60 tahun adalah 2200 kalori untuk pria, dan 1850 kalori untuk wanita. Komposisi zat gizi harian yang dianjurkan bagi lansia adalah 65-65% karbohidrat, 15-25% protein.

b. Protein

Protein dibutuhkan oleh tubuh sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel. Pemeliharaan protein yang baik untuk lansia sangat penting karena sintesis protein di dalam tubuh fungsinya sudah menurun pada lansia dan banyak terjadi kerusakan sel. Kebutuhan protein untuk lansia USA ditentukan sebesar 0.8 gr/kgBB/hari. Pada lansia yang sakit, kebutuhan dapat meningkat menjadi 1,5 gr/kgBB/hari untuk dapat mempertahankan keseimbangan nitrogen. Keadaan peningkatan kebutuhan protein karena terjadi katabolisme jaringan (penurunan massa otot) serta adanya penyakit baik yang akut maupun yang kronik (Boedhi-Darmojo, 2010)

Pada masa lansia terjadi penurunan berbagai fungsi sel seiring dengan bertambahnya usia. Akibatnya adalah kemampuan sel untuk mencerna protein jauh

lebih menurun dibandingkan yang bukan lansia, sehingga secara keseluruhan akan terjadi penurunan kebutuhan asupan protein yang akan terjadi pada semua lanjut usia. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari (Fatmah, 2010).

2.1.7 Penilaian Asupan Makan pada Lansia

Penilaian asupan makan pada lasia di Kelurahan Belo Kecamatan Maulafa Kota Kupang menggunakan recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu. Dengan recall 24 jam data yang diperoleh lebih bersifat kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan dengan menggunakan alat URT (ukuran rumah tangga) yaitu sendok, gelas, piring, dan lain-lain atau lainnya yang umum dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu (Fatmah, 2010).

Kekurangan metode recall 24 jam adalah tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari, ketepatannya sangat bergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia di bawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan. The flat slope syndrome, yaitu kecenderungan untuk responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (over estimate) dan untuk responden yang obesitas cenderung melaporkan lebih sedikit (under estimate). Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan yang dimakan oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum (Fatmah, 2010).

Metode yang tepat dalam penilaian asupan makanan pada lansia adalah dengan metode Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire, metode ini memiliki keakuratan yang cukup baik dalam penilaian frekuensi makanan. Kuesioner frekuensi makanan adalah metode penilaian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitatif pola konsumsi makanan agar diperoleh data tentang frekuensi dari konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi dalam suatu periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun (Tamher, Noor Khasiani, 2009).

2.2 Tinjauan Tentang Asupan Gizi/ Tingkat Konsumsi

2.2.1 Pengertian Asupan Gizi

Asupan gizi merupakan jumlah zat gizi yang masuk melalui konsumsi makanan sehari-hari untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari (Fatmah, 2010).

2.2.2 Penilaian Status Gizi pada Lanjut Usia

Salah satu penilaian status gizi pada lanjut usia adalah menggunakan antropometri. Antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi secara langsung untuk menilai ketidakseimbangan antara energi dan protein. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Akan tetapi, pengukuran tinggi badan lansia tidak mudah dilakukan mengingat adanya masalah postur tubuh seperti terjadinya kifosis atau pembengkokan tulang punggung, sehingga lansia tidak dapat berdiri tegak oleh karena itu pengukuran tinggi lutut, panjang depa, dan tinggi duduk dapat digunakan untuk memperkirakan tinggi badan (Fatmah, 2010).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi lansia antara lain Persentase lemak tubuh biasanya meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, oleh karena itu kejadian gizi lebih banyak di jumpai pada orang dewasa (Ringer, 2011).

a. Pria memerlukan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan wanita

Banyak penelitian yang melaporkan bahwa wanita mudah mengalami kelebihan berat badan daripada pria. Sedangkan pria, jumlah sel lemak lebih banyak pada wanita, disamping itu juga wanita mempunyai *basal metabolisme rate* (BMR) yang lebih rendah daripada laki-laki (Ringer, 2011).

b. Pola makan antara pria dan wanita berbeda.

Perbedaan ini menyebabkan timbulnya kecenderungan pada pria untuk mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan wanita. Berdasarkan riset yang dilakukan di Amerika Serikat, pria lebih menyukai jenis makanan seperti daging dan produk unggas, sedangkan wanita lebih menyukai sayuran dan buah-buahan. (Ringer, 2011).

c. Pendidikan mencerminkan tingkat kecerdasan dan keterampilan seseorang.

Pendidikan yang memadai mempunyai andil yang besar terhadap kemajuan ekonomi. Statistik Penduduk lansia di Kelurahan Oepura tahun 2017 menunjukkan kondisi pendidikan lansia yang rendah ini terlihat pada tingginya persentase penduduk lansia yang tidak bersekolah sebanyak 35,53% dan yang tidak menamatkan SD (Sekolah dasar) sebanyak 30,77% dan yang tamat SD sebanyak 21,27% . Dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap pekerjaan dan pendapatan serta pengetahuan untuk mendapatkan informasi makanan yang mengandung gizi yang diperlukan dalam tubuh dan untuk kesehatan (BPS, 2017). Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pendidikan. Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola.

d. Kondisi Fisik

Penduduk usia lanjut banyak mengalami penurunan, sehingga tergolong penduduk yang sudah tidak produktif. Sebagian besar penduduk lanjut usia termasuk penduduk yang tidak mempunyai jaminan pendapatan di hari tuanya. Meskipun

penduduk lanjut usia dianggap tidak produktif, namun banyak penduduk lanjut usia yang masih bekerja. Penduduk lanjut usia lebih banyak bekerja di sektor pertanian. Tingginya persentase lansia yang bekerja di bidang pertanian antara lain terkait dengan tingkat pendidikan penduduk usia lanjut yang masih rendah.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu indikator menilai status gizi lansia (Fadila 2014)

f. Aktivitas Fisik

Lansia akan mengalami pengurangan kekuatan otot seiring dengan kurangnya aktivitas fisik. Pengurangan aktivitas fisik pada lansia menjadi salah satu faktor risiko disfungsi mitokondria. Dengan pengurangan jaringan mitokondria untuk memproduksi ATP memberikan sinyal ke pusat hipotalamus untuk mengurangi kegiatan fisik secara. Berdasarkan bukti epidemiologi yang menunjukkan bahwa aktifitas fisik sangat bermanfaat untuk kesehatan seperti latihan fisik yang teratur berkaitan dengan angka mortalitas, kematian karena penyakit kardiovaskuler, timbulnya diabetes tipe 2, hipertensi dan penyakit kanker yang lebih rendah (Musamil 2014)

g. Faktor lingkungan mempengaruhi seseorang dalam menikmati makanan serta kemampuan untuk memperoleh dan mempersiapkan makanannya.

Banyak hambatan diidentifikasi dalam lingkungan perawatan lansia seperti panti werdha, pelayanan sosial dan rumah sakit (Riskesdas 2007)

h. Gangguan *mood* adalah salah satu bentuk gangguan suasana hati atau *mood disorder*.

Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi faktor-faktor biologik-psikologik dan sosial. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, dan kemiskinan (Riskesdas 2007)

i. Riwayat sakit yang pernah dialami oleh lansia akan berdampak pada konsumsi dan penyerapan zat gizi makanan.

Kondisi kesehatan seseorang berkaitan dengan kekuatan dan daya tubuh lansia. Penurunan daya tubuh pada tingkat tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi mudah terserang penyakit. Penyakit-penyakit yang sering dialami para lansia seperti kardiovaskuler, diabetes melitus, kanker dan penyakit degenerative (Boedhi-Darmojo, 2010).

2.3 Tinjauan Tentang Status Gizi

2.3.1. Status Gizi

Status gizi adalah hasil keseimbangan antara zat-zat yang masuk dalam tubuh. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia (Susanti, 2012)

2.3.2 Status Gizi pada Lanjut Usia

Penilaian Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Antropometri digunakan sebagai perangkat pengukuran antropologi yang bersifat cukup obyektif dan terpercaya.

Antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi secara langsung untuk menilai ketidakseimbangan antara energi dan protein. Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, adalah sebagai berikut :

- 1) Tinggi Badan (TB);
- 2) Berat Badan (BB);
- 3) Tinggi Lutut (TL); dan
- 4) Rentang Lengan (RL).

Pengukuran tinggi badan lansia tidak mudah dilakukan mengingat adanya masalah postur tubuh seperti terjadinya kifosis atau pembengkokan tulang punggung, sehingga lansia tidak dapat berdiri tegak oleh karena itu pengukuran tinggi lutut,

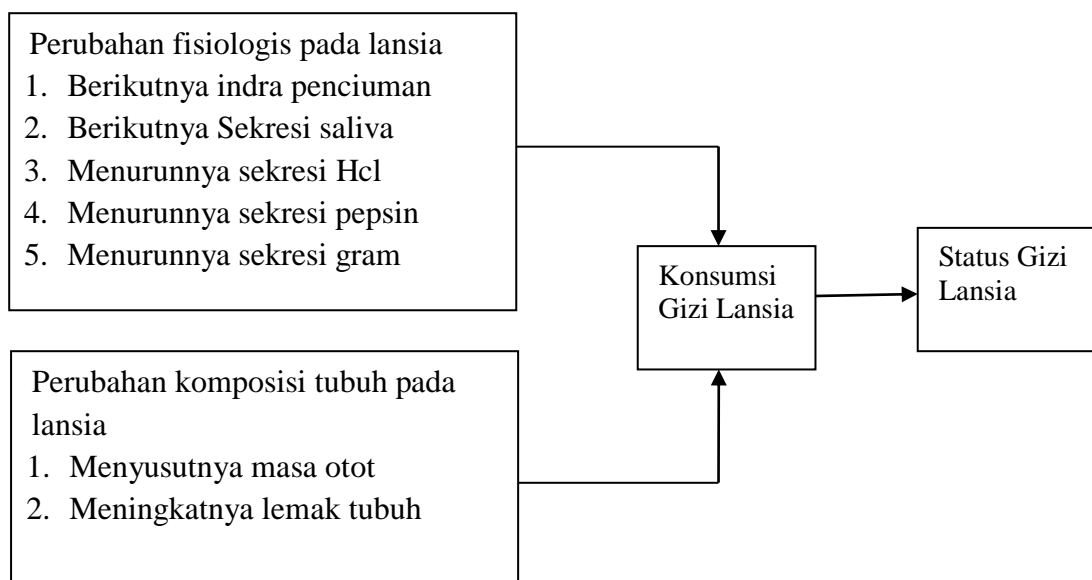
panjang depan, dan tinggi duduk dapat digunakan untuk memperkirakan tinggi badan (Fatmah, 2010).

2.3.3 Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan adalah banyaknya tiap-tiap zat gizi esensial yang harus dipenuhi dari makanan sehari-hari untuk mencegah defisiensi zat gizi. Angka kecukupan gizi banyaknya zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, dan keadaan fisiologis seperti hamil atau menyusui. Persentase kebutuhan zat gizi makro untuk lansia adalah 20-25% protein, 20% lemak, 55-60% karbohidrat. Asupan makan diukur dengan *food recall* 24 jam yaitu meliputi asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam terakhir. Hasil estimasi asupan makan tersebut dibandingkan dengan nilai angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata orang Indonesia yang disesuaikan menurut kelompok umur (Fatmah, 2010).

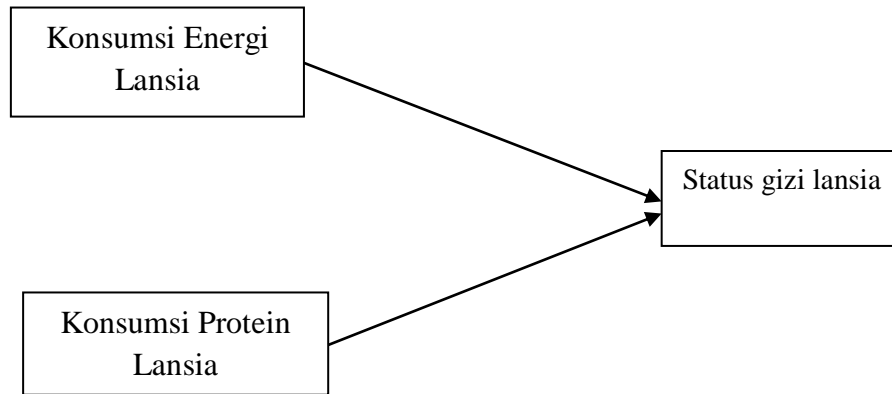
K. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori tersebut maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Sumber: Sriwijaya.2013, dimodifikasi

L. Kerangka Konsep



Sumber: Sriwijaya.2013, dimodifikasi

M. Hipotesis penelitian

Hipotesis Penelitian Sebagai Berikut

- Ho : 1. Tidak ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang
2. Tidak ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang
- Ha : 1. Ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang
2. Ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang

BAB III METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali dalam suatu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya (Ringer, 2011). Langkah-langkah kerja dengan menggunakan analitik-observasional dengan pendekatan *cross sectional* adalah (1) mengidentifikasi variabel-variabel penelitian dan mengidentifikasi faktor risiko serta faktor efek; (2) menetapkan subjek penelitian atau populasi dan sampel; (3) melakukan observasi atau pengukuran variabel-variabel faktor risiko dan efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel saat itu; dan (4) melakukan analisis korelasi dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok hasil observasi (Ringer, 2011)

1.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di upt kesejahteraan sosial lanjut usia kelurahan oepura kecamatan maulafa kota kupang

1.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih empat bulan, terhitung sejak bulan maret sampai bulan April 2019 perencanaan, penyusunan dan penulisan hingga tahap laporan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (jadwal penelitian terlampir).

1.3 Subjek Penelitian

1.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang berjumlah 58 orang

1.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti, kemudian dilakukan generalisasi terhadap yang diperoleh, (Fatmah, 2010). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. total smpling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel semuanya. Sampel yang di ambil dari penelitian ini adalah 58 orang.

1.3.3 Variabel Penelitian

1. Bebas

Variabel Bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab-perubahannya atau timbulnya variable dependent. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat konsumsi energi dan protein.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor-faktor yang diamati dan diukur dalam rangka menentukan pengaruh variebel bebas di dalamnya termasuk factor yang muncul, atau tidak muncul atau berubah sesuai dengan yang diperkenalkan oleh pen eliti.

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel status gizi.

1.4 Definisi Operasional Penelitian

Berikut ini akan dipaparkan variabel, cara pengukuran dan definisi operasional.

NO	Variebel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Asupan Energi	Tingkat asupan energi: jumlah asupan energi lansia dalam kkal dari konsumsi makanan diperoleh dengan menggunakan metode <i>food recall</i> 24 jam dengan kategori: a. Lebih 3 : >120% AKG b. Baik 2 : 80-120% AKG c. Defisit Berat 1 : <60% AKG (Depkes 1996)	Food Recall 24 jam	Ordinal
2.	Asupan Protein	Tingkat asupan protein: jumlah asupan protein lansia dalam kkal dari konsumsi makanan diperoleh dengan menggunakan metode <i>food recall</i> 24 jam dengan kategori: a. Lebih : >120% AKG b. Baik : 80-120% AKG c. Defisit Berat 1 : <60% AKG (Depkes 1996)	Food Recall 24 jam	Ordinal
	Status Gizi Lansia	Status gizi: keadaan fisik dari lansia di Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang yang ditentukan berdasarkan pengukuran antropometri dengan menggunakan IMT untuk Indonesia dengan kategori: a. Kelebihan BB tingkat berat : >27 kg/m ² (Bagi yang tidak bisa diukur dengan IMT menggunakan Tinggi Lutut) b. Normal: 18,5 – 25,0 kg/m ² c. Kekurangan BB Tingkat Ringan: <17 -18,5 kg/m ²	a. Timbangan BB dan Microtoice b. alat ukur tinggi lutut	Ordinal

1.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Alat ukur asupan energi dan protein menggunakan Kuesioner Food recall 24 jam;
2. Alat ukur antropometri berupa :
 - a. Timbangan berat badan merk *seca* dengan ketelitian 0,1 kg untuk mengukur berat badan;
 - b. Microtoice; dan
 - c. Ala
 - d. t ukur tinggi lutut

3.6 Data Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data umum mengenai karekteristik responden, data mengenai asupan energi dan protein responden, data tentang status gizi responden dan data sekunder yaitu data mengenai jumlah penduduk dan berkaitan dengan situasi umum lokasi penelitian.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Menggunakan kuesioner untuk mengetahui data umum mengenai karakteristik lansia berupa identitas;
- b. Melakukan survei dengan menggunakan metode *food recall* 24 jam yang lalu (selama 2 hari) untuk mengetahui data mengenai asupan energi lansia;
- c. Melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi lutut untuk menentukan estimasi tinggi badan menggunakan rumus Chumlea:
$$\text{TB laki-laki (cm)} = 64,19 + (2,02 \times \text{TL(cm)}) - (0,04 \times \text{U})$$
$$\text{TB perempuan (cm)} = 84,88 + (1,83 \times \text{TL (cm)}) - (0,24 \times \text{U})$$
- d. Untuk mengetahui status gizi responden menggunakan rumus Indeks massa Tubuh (IMT):

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

3.6.3 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kembali untuk memastikan kebenaran data.
2. *Coding*, atau pengkodean yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Entry data*, yaitu melakukan entri data dari kuesioner kedalam paket program komputer.
4. *Cleaning*, atau pembersihan data yaitu pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak.
5. Untuk menganalisis jumlah asupan energi dari makanan, menggunakan program komputer *Nutri Survey*.
6. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian ini berupa distribusi dan persentase pada setiap variabel yaitu meliputi jenis kelamin, status gizi, tingkat konsumsi energi.
7. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	28	48,3%
Perempuan	30	51,7%
Total	58	100%

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak 30 orang (51.7%). Dan jumlah laki-laki lebih sedikit sebanyak 28 orang (48,3%).

b. Umur

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Umur	N	%
60-70 tahun	22	37,9
71-80 tahun	20	34,5
81-90 tahun	14	24,1
91-100 tahun	2	3,4
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel 2 kelompok umur responden terbanyak adalah 60-70 tahun sebanyak 22 orang (37,9%) dan yang paling sedikit 91-100 tahun sebanyak 2 orang (3,4%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	20	34,5
SD	32	55,2
SMP	5	8,6
SMA	1	1,7
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pendidikan akhir SD lebih banyak sebanyak 32 orang (55,2%) dan pendidikan SMA lebih sedikit sebanyak 1 orang (1,7%).

d. Pekerjaan

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Pekerjaan	N	%
IRT	29	50,0
Petani	27	46,6
Guru	1	1,7
TNI	1	1,7
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Pada tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan paling banyak IRT sebanyak 29 orang (50.0%) dan pekerjaan paling sedikit guru sebanyak 1 orang (1,7%).

e. Status gizi

Tabel 5

Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Status Gizi	N	%
<17(Kekurangan BB Tingkat Berat)	10	17,2
17-18,4 (Kekurangan BB Tingkat Ringan)	11	19,0
18,5-24,9 (Normal)	28	48,3
25-26,9 (Kelebihan BB Tingkat Ringan)	5	8,6
>27 (Kelebihan BB Tingkat Berat)	4	6,9
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan table 5 dapat diketahui bahwa responden yang kekurangan BB tingkat berat sebanyak 10 orang (17,2%),sedangkan kekurangan BB tingkat ringan sebanyak 11 orang (19,0%), dan normal sebanyak 28 orang (48,3%),dan kelebihan BB tingkat ringan sebanyak 5 orang (8,6%),dan kelebihan BB tingkat berat sebanyak 4 orang (6,9%).

f. Asupan Energi

Tabel 6

Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Asupan Energi	N	%
< 60% (Defisit Berat)	6	10,3
60-69% (Defisit Sedang)	6	10,3
70-79% (Defisit Ringan)	7	12,1
80-120% (Baik)	36	62,1
>120% (Lebih)	3	5,2
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa asupan energi responden yang baik sebanyak 36 orang (62,1%) responden dan defisit tingkat berat sebanyak 6 orang(10,3%) responden dan yang lebih sebanyak 3 orang (5,2%) responden.

g. Asupan Protein

Tabel 7

Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Asupan Protein	N	%
< 60% (Defisit Berat)	4	6,9
60-69% (Defisit Sedang)	3	5,2
70-79% (Defisit Ringan)	6	10,3
80-120% (Baik)	39	67,2
>120% (Lebih)	6	10,3
Total	58	100,0

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa Asupan Protein yang baik sebanyak 39 orang (67,2%) responden dan defisit tingkat berat sebanyak 4 orang (6,9%) responden dan yang lebih sebanyak 6 orang (10,3 %) responden.

2. Analisis hubungan antar variabel (Bivariat).

1. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi

Tabel 8

Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Tingkat Asupan Energi	Status Gizi						P Value
	Tidak Normal		Normal		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Baik	20	90,9	2	9,1	22	100	0,000
Baik	10	27,8	26	72,8	36	100	
Total	30	51,7	28	48,3	58	100,0	

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel diatas lansia dengan asupan energi tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 20 orang (90,9%), dan lansia dengan asupan energi baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 26 orang (72,8%).

Hasil *Uji Chi Square* pada tabel 8 didapatkan nilai P volue 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia.

1) Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi

Tabel 9

Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Dengan Status Gizi Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019.

Tingkat Asupan Protein	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
Tidak Baik	16	27,6	3	5,2	19	100	
Baik	14	24,1	25	43,1	39	100	
Total	30	51,7	28	48,3	58	100,0	

Sumber: Data primer, 2019.

Berdasarkan tabel diatas lansia dengan asupan protein tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 16 orang (27,6%), dan lansia dengan asupan protein baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 25 orang (41,3%).

Hasil *Uji Chi Square* pada tabel 9 didapatkan nilai P volue 0,001 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia.

B. PEMBAHASAN

1) Hubungan Antara Konsumsi Energi Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil, konsumsi energi (tidak baik) lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 20 orang (90,9%), dan lansia dengan asupan energi (baik) lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 26 orang (72,8%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai $P: 0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gumala 2011) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara konsumsi energi dan status gizi. Pada sub sampel laki-laki dan perempuan terdapat korelasi yang positif dan sangat bermakna antara tingkat konsumsi energi dan status gizi. Dengan Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P value $0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia.

Status gizi normal adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh seseorang, status gizi kurang adalah keadaan dimana konsumsi gizi yang dikonsumsi seseorang lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan sedangkan status gizi lebih adalah keadaan terbalik dari status gizi kurang dimana konsumsi gizi yang dikonsumsi lebih banyak dan energi yang dikeluarkan sedikit (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Masih kurangnya asupan energi ini disebabkan karena adanya penurunan nafsu makan sedang yang dialami oleh lansia dan penurunan nafsu makan ini juga disebabkan oleh keadaan fisik responden dimana rata-rata responden pernah mengalami sakit dan stress dan kurangnya nafsu makan ini juga disebabkan oleh responden sering sakit-sakitan sehingga nafsu makannya berkurang dan juga karena kekurangan gigi geliginya dan bisa mempengaruhi status gizinya. Maulida,(2012)

Energi yang dibutuhkan oleh lansia berbeda dengan energi yang dibutuhkan oleh orang dewasa karena perbedaan aktifitas fisik yang dilakukan .Selain itu energi juga

dibutuhkan oleh lansia untuk menjaga sel-sel maupun organ-organ dalam tubuh agar bisa tetap berfungsi dengan baik walaupun fungsinya tidak sebaik saat masih muda Fatmah (2010).

2) Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan dengan asupan protein tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 16 orang (27,6%), dan lansia dengan asupan protein baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 25 orang (41,3%). Hasil *Uji Chi Square* pada tabel 9 didapatkan nilai P volue 0,001 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia.

Hal ini disebabkan terjadinya penurunan sensitivitas lidah untuk merasakan makanan, mencerna makanan, gangguan kesehatan gigi dan mulut, atau kesulitan mengakses bahan makanan, untuk mencukupi kebutuhan protein (Erlangga 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Desi, 2014) di dapatkan asupan protein responden yang baik yaitu sebanyak sebanyak 26 orang (86,7%) dan asupan protein yang tidak baik sebanyak 12 orang (44,4%). Dan Hasil *Uji Chi Square* pada tabel 9 didapatkan nilai P volue 0,001 ($P < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan sumber protein dengan status gizi lansia.

Protein adalah membangun dan memelihara jaringan tubuh. Protein juga merupakan salah satu zat gizi sumber energi. Sehingga apabila seseorang mampu menyelenggarakan zat gizi yang adekuat, zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal (Almatsier, 2009).

Berdasarkan analisis statistik ada hubungan bermakna antara pola konsumsi makanan sumber protein dengan status gizi lansia. Dan hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa orang yang pola konsumsi sumber proteinnya sering memiliki peluang untuk mengalami status gizi normal sebanyak 43,1 kali dari pada lansia yang pola konsumsi proteinnya jarang (Setiani 2011).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmianti (2014) yang melihat adanya hubungan konsumsi protein dengan status gizi lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoga (2014) yang menemukan adanya hubungan antara asupan energi dengan status gizi lansia dan hubungan antara asupan protein dengan status gizi lansia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.
2. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi pada lansia Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

B. SARAN

1. Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Memberikan Penyuluhan terkait asupan gizi pada lansia.
2. Di UPT Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Di Kupang Kelurahan Oepura Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Agar dapat memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran kelompok lanjut usia tentang pentingnya menjalankan gaya hidup, asupan gizi yang sehat sehingga terwujud status gizi lansia yang baik serta membina lansia lebih memperhatikan pola makan ataupun konsumsi pangan lansia, agar memenuhi beberapa lansia yang kekurangan status gizinya hingga mencapai status gizi normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambartana, 2010. *Hubungan Status Gizi Terhadap Kekuatan Otot Lanjut Usia di Kabupaten Gianyar*. Denpasar: Fakultas Kesehatan. Universitas Udayana Bali: 10 Desember 2010 : hal 34.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*: Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Boedhi-Darmojo, 2010. *Penilaian Status Gizi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makasar.
- BPS, Kota Kupang, 2017. *Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur*. Kupang: 12 Agustus 2017: hal 3-8.
- Desi. *Pola Konsumsi dan Status Gizi Lansia*. Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2014
- Depkes RI, 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Fatmah, 2010. *Status Gizi Lansia di Indonesia Sebelum dan Sesudah Krisis (Analisis Data Antropometri)*. Prosiding Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VII, LIPI, Jakarta: 16 Juli 2010: 26-48.s
- Fatmah (2010). *Gizi Usia lanjut*. Jakarta ; Erlangga.
- Gibney, 2008. *Metode Penelitian Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat Indonesia*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hardinsyah, Tambunan. 2004. *Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Serat Makanan*. Jakarta: LIPI, BPS, Menristek, PERSAGI, PDGMI
- Kementrian Sosial RI, 2018. *Penduduk Lanjut Usia di Indonesia dan Masalah Kesejahteraannya*. Jakarta: Kementrian Sosial Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Gizi lansia*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. 2014
- Lestari, Suci. 2012. *Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Pemberian Gizi Pada Lansia di Desa Sidorejo, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun*. Skripsi tidak diterbitkan. USU. Medan.

- Marwani, Arita, 2011. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Maulida, dkk. *Gambaran Perilaku Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Lanjut Usia diTanjung Pura*. Jurnal.2012.
- Notoatmodjo, 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oenzil, 2012. *Asuhan Keperawatan Lansia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ringer, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rahmianti. Bahar, B. Yustini. 2014. *Hubungan Pola Makan, Status Gizi, Dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Suku Bugis Di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep*. Makasar : Universitas Hasanudin
- Sativa, 2010. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Yogyakarta: EGC. 24 Maret 2010: hal 12.
- Sampelan, Indah. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*. Manado: FK. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Susanti, Diah A. 2012. *Perbedaan Asupan, Energi, Asupan Protein dan Status Gizi pada Remeja Panti Asuhan dan Pondok Pesantren*. Semarang: Fakultas Kesehatan. Universitas Diponegoro: 24 Oktober 2014: hal 46.
- Setiani, D., S. 2011. *Hubungan Riwayat Penyakit, Asupan Protein Dan Faktor-Faktor Lain Dengan*
- Tamher, Noor Khasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yani A. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Lansia di Klub Jantung Sehat Semarang*. Semarang: Universitas Erlangga: 2 Desember 2018: hal 5.
- Yoga, M, A, A. 2014. *Hubungan Asupan Energi, Protein dan Status Gizi di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan*. ABSTRAK.pdf di akses tanggal 20 Januari 2015

Lampiran Analisis Data Responden

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	48,3	48,3	48,3
	Perempuan	30	51,7	51,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Kel.Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70 tahun	22	37,9	39,3	39,3
	71-80 tahun	20	34,5	35,7	75,0
	81-90 tahun	14	24,1	25,0	100,0
	Total	56	96,6	100,0	
Missing	System	2	3,4		
Total		58	100,0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	20	34,5	34,5	34,5
	SD	32	55,2	55,2	89,7
	SMP	5	8,6	8,6	98,3
	SMA	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	29	50,0	50,0	50,0
	Petani	27	46,6	46,6	96,6
	Guru	1	1,7	1,7	98,3
	TNI	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Asupan_Energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 60% (Defisit Berat)	6	10,3	10,3	10,3
60-69% (Defisit Sedang)	6	10,3	10,3	20,7
70-79% (Defisit Ringan)	7	12,1	12,1	32,8
Valid 80-120% (Baik)	36	62,1	62,1	94,8
>120% (Lebih)	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Asupan Protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	6,9	6,9	6,9
2	3	5,2	5,2	12,1
3	6	10,3	10,3	22,4
Valid 4	39	67,2	67,2	89,7
5	6	10,3	10,3	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan_Energi * Status_Gizi	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Asupan_Energi * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi			
			<17(gizi kurang)	17-18,4 (gizi kurang)	18,5-24,9 (gizi baik)	25-26,9 (gizi baik)
Asupan_Energi	< 60% (Defisit Berat)	Count	4	2	0	0
		% within Asupan_Energi	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
	60-69% (Defisit Sedang)	Count	3	3	0	0
		% within Asupan_Energi	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
	70-79% (Defisit Ringan)	Count	3	1	2	1
		% within Asupan_Energi	42,9%	14,3%	28,6%	14,3%
	80-120% (Baik)	Count	0	5	26	3
		% within Asupan_Energi	0,0%	13,9%	72,2%	8,3%
	>120% (Lebih)	Count	0	0	0	1
		% within Asupan_Energi	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
	Total	Count	10	11	28	5
		% within Asupan_Energi	17,2%	19,0%	48,3%	8,6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	58,912 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	57,631	16	,000
Linear-by-Linear Association	29,595	1	,000
N of Valid Cases	58		

a. 22 cells (88,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan_Protein * Status_Gizi	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Asupan_Protein * Status_Gizi Crosstabulation							Total
		Status_Gizi					
		<17(gizi kurang)	17-18,4 (gizi kurang)	18,5-24,9 (gizi baik)	25-26,9 (gizi baik)	>27 (gizi lebih)	
Asupan_Protein	1	Count	4	0	0	0	0
		% within Asupan_Protein	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2	Count	1	2	0	0	0
		% within Asupan_Protein	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	3	Count	2	4	0	0	0
		% within Asupan_Protein	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	4	Count	3	5	25	4	2
		% within Asupan_Protein	7,7%	12,8%	64,1%	10,3%	5,1%
	5	Count	0	0	3	1	2
		% within Asupan_Protein	0,0%	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%
Total	Count	10	11	28	5	4	
	% within Asupan_Protein	17,2%	19,0%	48,3%	8,6%	6,9%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,959 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	46,559	16	,000
Linear-by-Linear Association	24,502	1	,000
N of Valid Cases	58		

a. 22 cells (88,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Statistics

Status_Gizi

N	Valid	58
	Missing	0

Status_Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <17(Kekurangan BB Tingkat Berat)	10	17,2	17,2	17,2
17-18,4 (Kekurangan BB Tingkat Ringan)	11	19,0	19,0	36,2
18,5-24,9 (Normal)	28	48,3	48,3	84,5
25-26,9 (Kelebihan BB Tingkat Ringan)	5	8,6	8,6	93,1
>27 (Kelebihan BB Tingkat Berat)	4	6,9	6,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

IDENTITAS RESPONDEN:										STATUS GIZI																									
No	Nama Lengkap	JK	Kode	TTL	U/THN	Kode	ALAMAT	PENDUKUN	Kode	PERUBATAN	Kode	Btq(kg)	Tb(m)	UIA	Tl	IMT	KAT	GIZI	Kode	E	P	L	KH	2	4	E	2	4	P	2	4	L	KH		
1	Yohannis Lohat	L	1		63	1	OEPUA	SD	2	PERANI	1	52	157		21	3	2	1	1600	60		44.4	240	2	4	85.26%	2	4	105.20%	4	83.77%	4	84.21%		
2	Martius Benu	L	1		76	2	OEPUA	SMP	3	IRNI	2	55	158		22	3	2	1	1650	61.8		45.8	247.5	2	4	106.40%	1	5	140.70%	4	106.50%	4	96.30%		
3	Vuhamsi Saman	L	1		88	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	50	153		21	3	2	1	1500	54.25		41.6	225	2	4	105.26%	2	4	98.63%	4	104%	4	96.98%		
4	Nicodemus S. Samu	L	1		84	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	38	151		16	1	1	1140	42.75		31.6	171	1	3	74.75%	1	3	71.25%	3	75%	3	73.70%			
5	Sipri A. Siki	L	1		90	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	44	171		53	15	1	1	1320	49.5		36.6	214.5	1	2	69.47%	2	4	80%	2	69.41%	2	66.91%		
6	Amoudis Leu	L	1		78	2	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	46	168		55	16	1	1	1380	51.75		38.3	207	1	3	72.63%	2	4	83%	2	72.66%	2	66.99%		
7	Cornelis Ambenu	L	1		89	2	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	32	145		20	52	65.15%	1	2	1370	51.37		38.5	205.5	1	2	89.83%	2	4	85.61%	4	82.89%	4	82.89%	
8	Luisae Kune	P	2		70	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	32	145		15	1	1	2	960	36		26.6	144	1	2	61.99%	1	2	64%	2	61.99%	2	57.48%		
9	Regina Finnetta	P	2		78	2	OEPUA	TKS SKUH	2	IRTI	3	55	146		26	4	1	3	1650	61.8		45.8	247.5	2	4	106.45%	2	4	110.35%	4	106.51%	4	98.21%		
10	Regalina U. Bots	P	2		78	2	OEPUA	SMP	3	IRTI	3	48	136		64	1	3	1570	55.12		40.83	220.5	1	3	82.63%	2	4	96.70%	3	77%	3	77.35%			
11	Paulina Hendrik	P	2		76	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	29	148		13	1	1	4	670	32.6		24.16	130.5	1	1	56.12%	1	1	58.21%	1	56.18%	1	51.78%		
12	Maria Saling	P	2		66	1	OEPUA	SD	2	IRTI	3	36	143		17	2	1	4	670	32.6		24.16	130.5	1	1	69.67%	1	1	72.32%	1	69.76%	2	64.28%		
13	Friedelena Lumgmba	P	2		79	2	OEPUA	SMA	4	IRTI	3	37	139		18	2	1	1	1110	40.5		30	162	1	3	71.61%	1	3	74.28%	3	71.62%	2	66%		
14	Willy Laoh	L	1		69	1	OEPUA	SD	2	PERANI	1	36	142		22	46	71.67%	2	1	2	1380	51.75		38.3	207	1	1	59.35%	1	2	62%	1	58.92%	2	59.31%
15	Adelfina Nubonis	L	1		63	1	OEPUA	SD	2	PERANI	1	36	142		17	2	1	2	1080	40.5		30	162	1	1	46.45%	1	2	62.30%	1	46.15%	1	46.41%		
16	Martius Leonias	L	1		66	1	OEPUA	SD	2	PERANI	1	52	155		21	3	2	1	1600	60		44.4	240	2	4	84.21%	2	4	96.77%	4	83.77%	3	87.66%		
17	Wehelmina Taopan	P	2		82	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	45	154		21	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	94.73%	2	4	92%	4	93.75%	4	87.28%		
18	Yaobis Otemusu	P	2		76	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	55	154		23	3	2	1	1650	61.8		45.8	247.5	2	4	106.45%	2	4	110.35%	4	106.51%	4	98.21%		
19	Nelci Bertura	P	2		82	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	45	138		23	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	87%	2	4	90.30%	4	87.28%	4	80.35%		
20	Hermelina Simanjunt	P	2		74	2	OEPUA	SD	2	IGURU	4	44	154		18	2	1	1	1320	49.5		36.6	214.5	2	4	92.63%	2	4	90%	4	91.50%	4	92.45%		
21	Lazarus Manat	L	1		76	2	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	77	163		29	5	1	3	2310	86.6		64.1	346.5	1	5	121.57%	1	5	139.67%	5	120.94%	4	112.13%		
22	Samuel Tari	L	1		81	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	48	150		21	3	2	1	1440	54		40	216	1	3	75.78%	2	4	87%	3	75.47%	2	69.30%		
23	Bernabes Natonis	L	1		78	2	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	34	160		19	3	1	4	900	32.6		24.1	130.5	1	1	47.36%	2	4	52.58%	1	45.47%	1	42.23%		
24	Maqui Faria	L	1		65	1	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	52	162		19	3	2	1	1600	60		44.4	240	2	4	84.21%	2	4	96.77%	4	83.77%	3	87.66%		
25	Carlot Mandosa	L	1		61	1	OEPUA	TKS SKUH	1	PERANI	1	55	155		22	3	2	1	1500	54.25		41.6	225	2	4	86.84%	2	4	99.67%	4	86.41%	3	80%		
26	Harto	L	1		63	1	OEPUA	SMP	3	PERANI	1	50	156		20	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	88.94%	2	4	87.50%	3	78.49%	3	73%		
27	Maria M. Irik	P	2		68	1	OEPUA	SD	2	IRTI	3	51	152		22	3	2	1	1350	51.75		38.3	207	2	4	89%	2	4	92%	4	89%	4	82.48%		
28	Vubina L. Sali	P	2		68	1	OEPUA	SD	2	IRTI	3	46	149		20	3	2	1	1410	50.62		39.1	211.5	2	4	98.94%	2	4	96%	4	97.75%	4	91.66%		
29	Arnie Boetan	P	2		91	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	47	150		48	20	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	94.73%	2	4	92%	4	93.75%	4	87.28%	
30	Yaobis Soruli	P	2		83	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	45	149		46	20	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	98.94%	2	4	92%	4	93.75%	4	87.28%	
31	Magdalena M. Birehij	P	2		76	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	76	141		13	1	1	4	830	32.6		24.1	130.5	1	1	53.54%	1	1	102.32%	1	98.63%	4	91%		
32	Aster Benu	P	2		76	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	51	136		26	4	1	3	1530	57.3		42.5	229.5	2	4	108.18%	2	4	112.50%	4	108.37%	4	100%		
33	Rosalina Gause	P	2		70	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	56	140		28	5	1	3	1680	63		46.6	252	2	4	108.18%	2	4	108.45%	4	104.63%	4	96.42%		
34	Maria Surjeni	P	2		60	1	OEPUA	SD	2	IRTI	3	43	150		19	3	2	1	1290	48.3		35.8	193.5	2	4	83.22%	2	4	86.25%	4	83.25%	4	76.78%		
35	Naomi Bureni	P	2		80	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	54	141		27	4	1	3	1620	60.75		45	243	2	4	104.51%	2	4	108.45%	4	104.63%	4	96.42%		
36	Meina Lay	P	2		70	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	46	142		22	3	2	1	1380	51.75		38.3	207	2	4	89%	2	4	92%	4	89%	4	82.48%		
37	Arneling Syang	P	2		81	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	43	144		20	3	2	1	1290	48.3		35.8	193.5	2	4	83.22%	2	4	86.25%	4	83.25%	4	76.78%		
38	Naomi Banam	P	2		72	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	53	153		22	3	2	1	1590	59.6		44.1	238	2	4	102.58%	2	4	106.42%	4	102.55%	4	94.44%		
39	Fransiska Mate	P	2		70	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	66	151		28	5	1	3	1890	74.25		55	297	1	5	127.74%	1	5	132.58%	5	127.90%	4	117.85%		
40	Widami	P	2		76	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	44	155		18	2	1	1	1320	49.5		36.6	198	2	4	85.16%	2	4	88.39%	4	85.11%	3	78.57%		
41	Maria Natonis	P	2		65	1	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	61	158		24	3	2	1	1380	68.6		50.8	274	2	4	96.31%	1	5	120.35%	4	95.84%	4	96.48%		
42	Femi H. Bana	P	2		74	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	66	154		27	4	1	3	1890	74.25		55	297	1	5	127.74%	1	5	132.58%	5	127.90%	4	117.85%		
43	Magdalena Kisek	P	2		92	2	OEPUA	TKS SKUH	1	IRTI	3	53	146		16	1	1	2	1050	39.3		29	157	1	2	67.74%	1	3	70.17%	1	67.44%	2	62.30%		
44	Siree Habawet	P	2		81	1	OEPUA	SD	2	IRTI	3	56	141		28	5	1	3	1680	63		46.6	252	2	4	117.85%	2	4	114.50%	5	139%	4	108.60%		
45	Susan Tamoko	P	2		67	2	OEPUA	SD	2	IRTI	3	56	154		23	3	2	1	1580	63		46.6	252	2	4	117.85%	2	4	114.50%	5	139%	4	108.60%		
46	Rosalin latumehina	P	2		87	2	OEPUA	SMP	3	IRTI	3	56	154		23	3	2	1	1580	63		46.6	252	2	4	117.85%	2	4	114.50%	5	139%	4	108.60%		
47	Martius Wahi	L	1		76	2	OEPUA	SMP	3	PERANI	1	49	164		51	18	2	1	1470	55.12		40.83	220.5	2	4	86.84%	2	4	91.86%	4	86.41%	4	80.00%		
48	Cornelius Nubasa	L	1		71	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	55	157		22	3	2	1	1650	61.8		45.8	247.5	2	4	96.39%	2	4	99.67%	4	97.21%	4	88.31%		
49	Obed Pay	L	1		83	2	OEPUA	SD	2	PERANI	1	45	152		19	3	2	1	1350	50.62		37.5	202.5	2	4	86.31%	2	4	84.36%	4	80.26%	4	81.65%		
50	Layang Abdul	L	1																																

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piel A. Tolo Ulu - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax: (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/11 0776 /2019
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

19 Februari 2019

Yth. Kepala Dinas UPT. Kesejahteraan Lanjut Usia
di
Kupang

Sehubungan dengan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk penelitian bagi:

Nama : Yohana Selan
NIM : PO 530324115 520
Prodi : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan Status Gizi Pada Lansia di UPT. Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur
Wadir 1

Irfan, SKM., M. Kes
NIP 197104031998031003



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com, Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

Kupang, 04 Februari 2019

Nomor : 070/269/DPMPTSP/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
✓ Yth. Kepala Dinas Sosial
Provinsi Nusa Tenggara Timur
di-

KUPANG

Menindaklanjuti Surat Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Kupang Nomor : PP.07.01/0478/2019 Tanggal 30 Januari 2019, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : YOHANA SELAN
NIM : PO. 530324115520
Jurusan / Prodi : Ilmu Gizi
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**" HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN
STATUS GIZI PADA LANSIA DI PANTI WREDA KELURAHAN NAIKOTEN
KECAMATAN KOTA RAJA KOTA KUPANG "**

Lokasi : Panti Wreda
Pengikut : -
Lama Penelitian : 06 Februari s/d 20 Februari 2019
Penanggungjawab : Wakil Direktur Politeknik Kesehatan Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur .

Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROV. NTT,


Ir. SEMUEL REBO
Pembina Utama Madya
NIP. 19610626 198503 1 012

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);